Sup. P. 59323/3

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28743313

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 11 *février* 1839,

Par M.-J.-H. GOGUYER-DESCHAUMES, de Dun

(Creuse).

I. — De l'influence d'un changement de température de l'air sur l'économie animale.

II. — Déterminer s'il est indifférent de traiter les affections syphilitiques par des préparations mercurielles prises à l'intérieur ou appliquées à l'extérieur.

III. — Du rôle que jouent les lèvres, les dents et la langue dans l'articulation des sons.

IV. — Déterminer si les sels vénéneux à base d'alcalis végétaux subissent à la longue et à froid, de la part des matières organiques, une décomposition quelconque, et si l'on peut constater leur présence dans les cas d'exhumations juridiques faites longtemps après la mort.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET Ce,

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

548678

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	.....
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	.....
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné), Examinateur. ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT, Examinateur.	MM. LEGROUX.
BOUCHARDAT.	LENOIR.
BUSSY.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE.
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER, Examinateur.	VIDAL.
LARREY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA TANTE,

Qui m'a prodigué dès l'enfance les soins d'une tendre mère !...

Amour filial.

A MON FRÈRE.

Amitié.

A MES PARENTS

M. ET Mme PIGNET.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

M.-J.-H. GOGUYER-DESCHAUMES.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

> Si l'espèce humaine peut être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens.
>
> (DESCARTES.)

I.

De l'influence d'un changement de température de l'air sur l'économie animale.

Il faut distinguer, dans le changement de température de l'air, celui qui se fait d'une manière graduelle, et qui a peu de durée, de celui qui arrive brusquement. Le premier n'a pas d'effets nuisibles pour l'économie animale; il est même reconnu utile et salutaire; car un état de l'atmosphère qui serait permanent ne manquerait pas de développer en nous une constitution en quelque sorte exagérée, source de maladies différentes, suivant que tel ou tel état de l'atmosphère prédominerait.

Mais le changement brusque d'une température à une autre est évidemment la cause occasionnelle d'une foule d'affections morbides. Hippocrate en avait déjà bien remarqué la fatale influence quand il disait (sect. III, Aphor. 1) : « Mutationes anni magnæ temporum maxime pa-« riunt morbos, et in ipsis temporibus magnu mutationes tum frigoris, « tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. » On a cherché à expliquer d'où venait ce danger pour l'organisme; on en a trouvé la

cause dans une sorte d'agression contre laquelle il n'a pu préparer de résistance... J'omets à dessein de rappeler ici en entier cette explication, pour exposer seulement le sujet de mes recherches sur la question qui m'est posée.

De toutes les vicissitudes de l'air la plus nuisible pour l'économie animale est celle du chaud au froid, et surtout au froid humide. Cet effet nuisible est d'autant plus marqué que ce changement est plus prompt; et il est tellement dû au changement brusque de température, que, pour le produire, il suffit que la distance entre les degrés qui se succèdent rapidement soit assez considérable, sans que la nouvelle température soit réellement froide. Par exemple, une variation de dix degrés occasionnera un froid subit et pernicieux, bien que le thermomètre de Réaumur étant à 25°, ne descende qu'à 16°, degré de chaleur assez prononcé.

Le froid subit dont nous sommes saisis, après être restés quelque temps dans une atmosphère chaude, lorsque surtout nous sortons avec des vêtements plus légers que de coutume, irrite la peau, la contracte avec un sentiment douloureux. Le système nerveux perçoit sympathiquement cette irritation; le sang contenu dans les capillaires extérieurs est refoulé vers le centre, et alors il se déclare un frisson général. Si cependant l'air froid ne se fait sentir que sur une partie du corps moins bien défendu que les autres de son contact, il en résulte seulement une douleur locale qui affecte la peau, les muscles, les articulations, etc., qui avoisinent, et qui peut même se propager aux membranes muqueuses, séreuses, et aux organes parenchymateux.

L'effet principal du passage brusque du chaud au froid est donc l'irritation nerveuse; mais les praticiens expliquent encore, par d'autres phénomènes de ces vicissitudes, l'étiologie des nombreuses maladies auxquelles elles donnent lieu.

Il est remarquable que le froid subit suspend la transpiration cutanée, et que la sécrétion urinaire en est manifestement augmentée; il faut donc, disent les médecins qui font jouer un grand rôle à ce phénomène, que les membranes muqueuses et séreuses suppléent à cette

évacuation cutanée; mais, surprises par cette brusque répercussion, elles s'irritent, s'enflamment, et donnent lieu à ces nombreuses maladies dont font mention tous les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et sur les causes desquelles Raulin, en particulier (*Des maladies occasionnées par les promptes et fréquentes variations de l'air*, in-8°; Paris, 1752), a longuement disserté. D'après Laennec, les pleurésies et les pneumonies reconnaissent presque toujours cette cause. Les maladies catarrhales, les rhumatismes, la goutte, les épidémies d'angine et de croup, les inflammations gastro-intestinales, etc., etc., se développent le plus souvent sous l'influence de ce changement de température. Baudelocque (*Traité de la péritonite puerpérale*), entre autres propositions, a émis la suivante : « Les climats froids, les saisons froides, prédisposent à cette maladie; le refroidissement partiel ou géral du corps a souvent été suivi de la péritonite. »

Je fais mention ici, seulement à titre de souvenir, d'un troisième effet du froid subit sur l'économie animale. Cet effet, que quelques auteurs ont admis, mais que le plus grand nombre rejette, serait tel que le sang se chargerait d'une matière coagulable à sa surface, paraissant semblable à celle qui recouvre les membranes séreuses après leur inflammation.

Il paraît enfin résulter des beaux travaux de M. Edwards (*De l'influence des agents physiques sur la vie*) que la force absorbante de la surface cutanée est accrue par la vicissitude dont je viens de parler : il est croyable, dit-il, que l'homme a, comme les animaux, la faculté d'absorber la vapeur aqueuse dans l'air humide et froid, et même en quantité suffisante, pour qu'on puisse s'en apercevoir par le poids du corps.... »

Si le changement brusque de température du chaud au froid humide a une influence telle sur notre corps qu'il active l'absorption cutanée, devons-nous donc nous étonner de l'uniformité qu'il y a dans le développement de certaines épidémies, et n'est-il pas évident qu'il y a dans l'atmosphère une cause générale commune qui favorise ce développement? En effet, nous observons que c'est à la fin de l'été

et en automne, lorsque nos soirées deviennent fraîches et humides, que se développent de préférence les dysenteries et les typhus contagieux. Le froid humide, en favorisant l'absorption des miasmes qui s'exhalent des fanges marécageuses des eaux croupissantes des matières végétales et animales en putréfaction, fait naître aussi les épidémies de fièvre jaune, de peste, de choléra....

Dans certains climats chauds, en Italie, par exemple, dans la campagne romaine, et près des marais Pontins, où les nuits sont très-froides et humides, quoique le jour y soit chaud et brûlant, l'on ne peut sortir la nuit sans s'exposer, disent les auteurs, à contracter ces fièvres malignes si désastreuses!...

Enfin, c'est encore l'impression du froid humide sur le corps qui fait que dans une grande partie de nos provinces l'on voit régner, durant un automne entier, les épidémies de fièvres intermittentes; et j'en dirais autant de ces maladies que généralement on nomme *fièvres rémittentes*, si je n'étais convaincu moi-même, avec des médecins célèbres, que ces prétendues fièvres rémittentes ne sont le plus souvent que des inflammations gastro-intestinales, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer pendant l'automne dernier.

Je dois noter plus particulièrement, à l'occasion de cette dangereuse vicissitude, que différentes circonstances favorisent le développement de ses effets, et en augmentent l'intensité. Les convalescents, les femmes en couches, les vieillards, les mélancoliques, etc., y sont plus sensibles. Les enfants qui ont passé le premier âge, bien que la caloricité soit moins développée chez eux que chez les adultes (Edwards), résistent mieux à cause de la grande vivacité de leurs mouvements. C'est aussi pour cette raison, ainsi que l'observe M. Rostan, que les habitants des campagnes, lorsqu'ils viennent habiter nos grandes villes, payent ce qu'on appelle leur tribut au changement d'air. Enfin, quelques heures après le repas, et au sortir du lit dans les moments où la transpiration est plus abondante, il est aussi plus dangereux de s'exposer au froid.

Quoique le changement de température du froid au chaud ait, en

général, de moins graves inconvénients, il détermine cependant des effets dangereux lorsque l'intervalle entre les degrés est considérable, et le changement brusque. Il est assez souvent la cause d'apoplexies, et très-communément on le voit faire naître des hémorrhagies, et surtout des indigestions.

Les effets de la chaleur naturelle ou artificielle, après un froid assez intense, ont toujours été suivis de funestes résultats. Ils furent surtout mortels pour nos armées pendant la campagne de 1812. M. Desmoulin (Thèse *sur la gangrène par congélation observée pendant la retraite de Moscou*) rapporte que beaucoup de soldats eurent les extrémités frappées de gangrène pour avoir présenté aux feux ardents des bivouacs leurs membres que le froid avait rendus insensibles. M. Larrey dit aussi (*Mémoires de chirurgie militaire,* tome III): « Pendant la campagne d'Eylau, nos soldats avaient passé jour et nuit dans la neige sans accidents... Tout à coup le thermomètre monta de 19 degrés centigrade à 6 degrés; aussitôt la peau s'enflamma à divers degrés chez un grand nombre d'entre eux...; quelques-uns furent atteints de gangrène, et, parmi ces derniers, les plus maltraités furent ceux qui se chauffèrent. »

La vicissitude du sec à l'humide produit sur l'économie animale un sentiment de pesanteur qui nous fait dire et croire que l'air est lourd, lorsque, au contraire, le baromètre nous montre qu'il est plus léger. Nos membres sont alors inhabiles aux mouvements, faibles, et dans une mollesse extrême. Cependant, ainsi que le remarque M. Londe, il est beaucoup de personnes qui ne se portent jamais mieux que par un froid humide : tels sont les individus d'une forte constitution, et surtout ceux qui ont un tempérament bilieux sec.

Enfin le changement de température de l'humide au sec n'a généralement qu'une influence salutaire sur l'organisme; l'air nous paraît alors plus léger, la chaleur moins accablante, et le froid bien moins rigoureux.

II.

Déterminer s'il est indifférent de traiter les affections syphilitiques par des préparations mercurielles prises à l'intérieur, ou appliquées à l'extérieur.

On se propose, dans le traitement de la syphilis par les préparations mercurielles, de faire pénétrer dans l'économie une quantité de mercure suffisante pour amener la guérison de cette maladie. Deux méthodes peuvent être employées pour atteindre ce but : dans l'une, on se sert comme voie d'introduction de la membrane muqueuse digestive, et, dans l'autre, de la surface cutanée. Il pourrait paraître indifférent tout d'abord qu'on donnât la préférence à telle ou telle méthode d'administrer ce médicament, pourvu qu'on arrivât au même résultat ; mais ce raisonnement ne saurait être celui d'un médecin qui réfléchit, car il doit tenir compte, dans la méthode qu'il emploie, d'une foule de circonstances inhérentes à la constitution, aux forces, aux habitudes, à l'état de santé, et à l'aisance du malade. Il doit encore examiner sous quelles influences hygiéniques il administre un traitement, et avoir égard enfin aux symptômes que présente l'affection.

N'ayant pas à entrer dans des particularités sur le traitement propre à quelques symptômes des affections syphilitiques, je vais me borner à signaler les avantages et les inconvénients des méthodes employées dans un traitement général, et je ferai ressortir, autant qu'il m'est possible, les cas dans lesquels il convient mieux d'avoir recours à une médication interne ou externe.

Dès l'invasion de la syphilis, on administra le mercure à l'extérieur ; ce fut d'abord sous forme d'onguent, à la dose de cinq à huit onces, dont on frictionnait le corps entier, la poitrine et la figure exceptées ; mais il en résultait de si graves accidents, que Torella, et d'autres médecins de cette époque, affirment que cette médication tuait, et donnait autant d'épouvante que la peste.

Au commencement du seizième siècle, Jean de Vigo préconisa les emplâtres qui portent son nom, et dont l'usage s'est conservé jusqu'à nos jours; mais, quoiqu'on les regardât alors comme moins dangereux que les frictions, on les abandonna encore, parce qu'ils avaient, entre autres inconvénients, celui de donner lieu à des éruptions cutanées; on borna leur application aux bubons et autres tumeurs de nature syphilitique. Vinrent ensuite les fumigations qui tombèrent bientôt en discrédit, parce qu'on leur attribua toute la série des accidents qu'on avait reprochés aux frictions. Les bains tièdes et froids furent employés concurremment avec ces derniers, et leur firent reprendre un peu de faveur. C'est alors, comme le rapporte Dehorne (*Exposition raisonnée des différentes méthodes d'administrer le mercure, dans les maladies vénériennes;* Paris, 1775), que chacun s'appliqua à vanter la bonté de sa méthode, et à rejeter toute autre que la sienne, comme si elles étaient inconciliables, et respectivement exclusives.

Ce fut enfin la connaissance des nombreux inconvénients de ces diverses préparations qui fit chercher des moyens plus simples et moins dangereux d'administrer les mercuriaux. Au commencement du dix-huitième siècle, Boerhaave, et, après lui, Van-Swieten, employèrent le sublimé corrosif (deuto-chlorure de mercure) à l'intérieur. Depuis cette époque, on diminua de beaucoup l'usage du mercu e à l'extérieur, et le sublimé fut, depuis ce temps, le médicament antisyphilitique le plus employé, et celui dont les services furent le moins contestables.

Je ne crois pas qu'on puisse rien préjuger en faveur de telle ou telle méthode d'administrer le mercure, d'après les expériences faites dans les temps dont je viens de parler, parce que, le plus souvent, l'ignorance et la mauvaise foi y présidèrent. Mais de nos jours on est devenu plus rationnel dans les traitements par les mercuriaux, et, bien que les praticiens n'emploient pas tous la même méthode, on ne voit cependant que très-rarement survenir les accidents qui firent tant d'ennemis au mercure.

Dans le cours de pathologie interne (année 1836) M. Marjolin nous

disait que, de tous les moyens généraux à employer dans le traitement de la vérole, le plus sûr et le moins fatigant pour les organes était les frictions avec l'onguent napolitain, à la dose d'un demi-gros dabord sur la partie interne des cuisses, etc. Mais cet habile praticien n'atténuait pas les difficultés et les inconvénients de ce traitement; il en a, en effet, de très-nombreux. Outre sa longueur, il est sale et répugne à beaucoup de malades; de plus, il ne peut être fait secrètement; il est dispendieux pour les pauvres, et exige des précautions hygiéniques très-difficiles à observer. C'est ici le cas de rechercher si ce traitement donne plus qu'un autre lieu aux accidents, qui sont : le ptyalisme (salivation mercurielle), l'inflammation et l'ulcération des gencives, l'ébranlement des dents, le tremblement, en un mot, une cachexie mercurielle. Bien que ces accidents, qu'on parvient le plus souvent à réprimer, puissent aussi se montrer pendant un traitement interne, je suis porté à croire cependant qu'ils surviennent plus fréquemment quand on emploie les frictions. En effet, pendant cette médication, quelque précaution qu'on prenne pour se soustraire au refroidissement, quelque soin qu'on apporte dans son régime, la moindre infraction aux nombreuses règles prescrites dans ce traitement est la source de ces phénomènes fâcheux.

Les bains de sublimé conseillés par M. Récamier, surtout dans les cas de syphilidides, ont, dit-il, l'avantage de moins exposer aux accidents que produit le sublimé quand on le donne à l'intérieur; mais ce faible avantage tombe devant de bien plus graves inconvénients. C'est un traitement difficile, dispendieux, et, très-communément, le malade est obligé de le cesser, parce qu'il est pris de gastrite, et de douleur dans la poitrine.

J'ai trouvé inséré dans les *Archives générales de médecine* (revue thérapeutique, 1828) qu'un médecin, le docteur Verducci, avait proposé de substituer aux bains entiers de sublimé les pédiluves qui ont l'avantage d'être beaucoup plus commodes et beaucoup plus économiques. Ce pratricien paraît avoir obtenu, à l'aide de cette méthode, un grand nombre de guérisons. Cette manière d'administrer le mer-

cure a encore l'avantage sur les bains entiers de pouvoir préciser avec plus de facilité la quantité de deuto-chlorure employée.

De tous les sels de mercure, le sublimé corrosif est celui qui a été presque uniquement employé jusqu'à nos jours contre la syphilis; j'ai déjà dit qu'on en avait fait usage à l'extérieur dans les bains. Il entrait aussi dans la composition de lotions de pommade dont on se sert quelquefois encore. Mais, bien plus fréquemment, on l'a administré à l'intérieur sous forme de tisane, et en masses pilulaires. Depuis quelques années M. Ricord se sert presque exclusivement du proto-iodure de mercure; cette préparation donnée à l'intérieur, et qui fait merveille entre les mains de ce savant praticien, paraît destinée à détrôner le sublimé. Il n'entre pas dans mon sujet de rappeler ici toutes les médications internes; je dois seulement rappeler les avantages et les inconvénients de cette méthode, comme je l'ai fait pour l'autre.

En administrant le mercure à l'intérieur à doses fractionnées, l'on peut calculer plus justement la quantité qui sera absorbée. Son association aux opiacés dans les tisanes ou dans les pilules permet, le plus souvent, qu'il soit toléré par les organes digestifs, et, outre que ce traitement peut être tenu secret et est peu coûteux, il a tous les avantages qui ressortent des inconvénients mêmes reprochés aux frictions et aux bains. Je sais bien que quelquefois aussi l'on trouve des estomacs rebelles à ce traitement. On a remarqué que le mercure pris à l'intérieur peut agir sur les organes respiratoires, produire un sentiment de chaleur dans la poitrine, des envies de tousser, des hémoptysies, et plus souvent agir sur l'appareil digestif en faisant éprouver à quelques personnes des douleurs à l'estomac, et produire même de véritables gastrites; mais il est bien rare que le médecin, en étudiant la susceptibilité de ces organes, ne parvienne pas à trouver un moyen qui rende ce traitement supportable, et c'est peut-être pour ne pas s'être assez conformé aux règles prescrites qu'on s'est cru obligé d'y renoncer quelquefois.

Les frictions et les bains, telles sont, en général, les méthodes dont on fait usage pour administrer le mercure par la peau, tandis qu'on

agit, en général, sur la membrane muqueuse digestive par les tisanes et les pilules. Ayant maintenant à formuler mon opinion sur la question qui m'est ainsi posée : — Déterminer s'il est indifférent de traiter les affections syphilitiques par les préparations mercurielles prises à l'intérieur et appliquées à l'extérieur, je réponds négativement. Je répète qu'on doit préférer, comme voie d'introduction, la muqueuse digestive, à moins que la personne qu'on soumet à ce traitement ne soit trop affaiblie par une maladie antécédente, ou n'ait pas les organes digestifs sains; que si cette médication est impossible par les raisons énumérées plus haut, on ne doit point s'abstenir de la méthode par les frictions, toutefois, avec les soins et l'attention qu'elle exige. Je ne crois pas avoir à faire mention des cas dans lesquels on associe les deux méthodes; du reste, la préparation mercurielle qu'on emploie à l'extérieur, concurremment avec un traitement interne, a souvent plutôt pour but un effet résolutif qu'un effet antisyphilitique.

Enfin, il n'est pas rare de voir l'administration du mercure à l'extérieur produire sur la muqueuse intestinale les mêmes désordres qu'après son ingestion dans l'estomac. Ces désordres sont la diarrhée, les coliques, le ténesme, etc. On conçoit alors qu'il faut suspendre provisoirement la médication, et combattre les accidents par des moyens appropriés.

III.

Du rôle que jouent les lèvres, les dents et la langue dans l'articulation des sons.

L'articulation des sons est cette modification importante de la voix produite par l'action du tuyau vocal. Les différentes parties qui concourent à former ce tuyau ont toutes une importance relative pour

une saine prononciation, et la lésion de ces organes entraîne presque nécessairement un défaut dans la parole.

N'ayant ici à m'occuper que du rôle que jouent dans la prononciation les parties qui terminent le tuyau vocal, parties, du reste, très-importantes, je vais exposer successivement, d'après l'ordre de leur utilité, la part qu'elles prennent à ce mécanisme.

La langue est, sans aucun doute, l'organe le plus nécessaire à la parole, et si, dans son *Traité de physiologie,* Senac a exagéré son importance, de son côté, Louis (*Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*) est tombé dans un tort contraire, mais bien plus grand, en disant que la langue ne sert essentiellement à aucune des fonctions qu'on lui assigne. Il fonde son opinion sur de nombreuses observations rapportées dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.* La première, connue de tout le monde, et empruntée à Ambroise Paré, est celle d'un jeune homme devenu muet par l'amputation de la langue, et qui, buvant dans une écuelle de bois, se mit tout à coup à proférer quelques mots. Averti par cet heureux hasard, il s'habitua à se servir de son écuelle, de manière à recouvrer la faculté de parler.

Parmi les autres observations, il mentionne aussi celle de de Jussieu (*Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1718), qui vit à Lisbonne une fille, âgée de quinze ans, née sans langue, et qui s'acquittait de toutes les fonctions que cet organe est censé exercer exclusivement.

De tous les physiologistes modernes, M. le professeur Gerdy est un de ceux qui a contribué le plus, par ses importants travaux, à éclairer ces questions. Ses nombreuses expériences, pleines d'intérêt pour la réforme de la grammaire, démontrent clairement le rôle que doit jouer chaque organe dans l'articulation des sons.

D'abord, dans l'émission des sons voyelles, la langue ne joue guère qu'un rôle passif. Cependant, on la voit quelquefois s'élever ou s'abaisser, tantôt toucher les dents incisives, tantôt se retirer au fond de la bouche, et enfin, contribuer, avec le voile du palais, à obstruer incomplétement la bouche lorsque le son voyelle doit retentir dans les fosses nasales.

Dans la prononciation des consonnes, quel est le rôle que joue la langue? Pour les consonnes *z* et *c*, et du *th* des Anglais, on porte la pointe entre les dents incisives, et on la retire subitement pour laisser échapper la consonne articulée.

Pour les linguales antérieures et sifflantes *z, s, j*, et *ch* qui ne devrait être écrit que par une seule lettre, elle s'applique à la voûte du palais par ses côtés, et fait passer sur la ligne médiane l'air qui se brise contre les dents incisives.

Dans les linguales antérieures *l, r, d, t*, elle agit plus spécialement par sa pointe; de plus, dans la prononciation de la consonne *r*, préliminairement portée vers le palais, elle s'en détache en vibrant; dans l'*l*, elle s'applique au palais, l'air s'échappant sur les côtés; et dans le *d* et le *t*, consonnes dentales, elle s'applique au palais en touchant les dents.

Dans les linguales *y*, *Dieu, thieu, g*, de Gand, *lle*, de feuille, la langue s'applique encore au palais, et s'en écarte avec quelques variétés, suivant que l'air doit s'échapper sur les côtés comme dans *feuille*, ou être intercepté comme dans *y*.

Maintenant que j'ai exposé sommairement le jeu de la langue à l'état sain dans la prononciation, je vais rapidement examiner les vices de la parole qu'entraîne une conformation anormale de cet organe.

Le *bégaiement*, d'après Hervez (*Recherches sur les causes et le traitement du bégaiement, Journal général de médecine*, 1830), a pour cause le défaut de proportion entre la longueur de la langue et la distance qui la sépare des parois de la bouche. Celles-ci peuvent avoir les configurations les plus variées et ne pas produire le bégaiement si la langue peut les atteindre aisément dans les points où le contact est nécessaire. Cette mauvaise disposition de la langue dépend ou de la brièveté du tissu charnu, ou de la disposition vicieuse du frein; en vain, dit Hervez, on veut en accuser l'influence cérébrale.

La *lallation* dépend quelquefois de la trop grande longueur du frein.

Le *grasseyement* provient aussi le plus souvent de la grosseur, de la différence de longueur relative, de l'inflexibilité, ou encore de l'épaisseur de

la pointe de la langue. On en a admis plusieurs espèces que j'expose succinctement : dans la première, la lettre *r* semble rouler dans la bouche et racler la voûte du palais, la langue étant immobile.

Dans la deuxième, la langue et l'intérieur de la bouche ne prenant aucune part à l'articulation de la lettre *r*, les lèvres font seules l'office des autres organes de la parole, et l'*r* prend la consonnance du *v* (amouve pour amour).

Dans la troisième espèce, assez rare, la langue manquant d'énergie pour se contracter, il en résulte que l'instrument de la parole allie une autre lettre à l'*r*.

Dans la quatrième, la langue, restant immobile, l'air passe par les fosses nasales en produisant le son *gue* au lieu du son *r* (amougue pour amour).

La cinquième espèce semble provenir enfin d'une certaine paresse de la langue; l'*r* est à peine articulé, on entend *mouir* pour *mourir*. Le plus souvent, ce grasseyement est simulé par des personnes prétentieuses. Les Anglais grasseyent ainsi sans pouvoir vaincre ce défaut.

La part que prennent les lèvres à l'articulation des sons est bien plus limitée que celle de l'organe dont je viens de m'occuper, mais il n'en est pas moins prouvé qu'elles jouent un rôle indispensable à une saine prononciation. L'émission de quelques sons voyelles ne peut s'effectuer distinctement si celles-ci ne viennent, soit en s'allongeant en canal, soit en se fronçant en rond ou de manière à former une ouverture ovalaire, imprimer à la terminaison du tuyau vocal une action appropriée.

Les consonnes labiales *b* et *p*, et les dento-labiales *v* et *f*, exigent, pour leur production, l'occlusion des lèvres et leur écartement subit.

Elles agissent comme pour la prononciation du *b* et du *p* dans les consonnes nasales *m*, *n*; dans celles-ci, de plus, le son est dirigé dans les fosses nasales.

Le rôle des lèvres dans la parole étant connu, on voit de suite le vice qu'entraînent les différentes lésions de ces organes, un vice que

Sauvages (*Nosographie*, chapitre VI) a étudié, sous le nom de *psellisme*, et que des auteurs nomment encore *mutacisme* ou *mogilalisme*, est assez familier aux personnes qui ont les lèvres grosses ou qui portent un bec-de-lièvre.

Le rôle des dents dans l'articulation des sons, quoique étant tout à fait passif, n'en est pas moins d'une importance réelle. Si le son voyelle peut très-bien se produire sans leur concours, il n'en est pas de même de quelques consonnes comme les dentales *d* et *t*, et bien que M. Gerdy pense qu'elles sont improprement appelées *dentales*, puisqu'on peut les prononcer quelquefois en l'absence des dents, je n'ai pu cependant, en répétant cette facile expérience, obtenir un aussi bon résultat. Les dents facilitent encore la prononciation des dento-labiales dont il a déjà été question.

L'absence des dents incisives et canines donne à la parole un caractère particulier de sifflement et d'incorrection qu'on observe souvent chez les vieillards.

IV.

Déterminer si les sels vénéneux à base d'alcalis végétaux subissent à la longue et à froid, de la part des matières organiques, une décomposition quelconque, et si l'on peut constater leur présence dans les cas d'exhumations juridiques faites longtemps après la mort.

Il n'y a pas longtemps que des expériences propres à résoudre cette question ont été faites, puisque, jusqu'à l'époque où M. Orfila a publié la première édition de son *Traité de médecine légale*, on ne peut trouver aucun document sur ce point. Cette lacune dans la science doit être attribuée au danger que l'on attachait alors aux exhumations juridiques. Les auteurs, en effet, rapportent un grand nombre d'observations qui tendent toutes à prouver combien il est nuisible pour la santé d'exhumer des cadavres, et l'époque n'est pas encore éloignée où

Fodéré disait qu'un médecin pouvait se refuser à faire un rapport sur une question médico-légale pour la solution de laquelle il est nécessaire de procéder à l'examen d'un cadavre. M. Orfila avait déjà apprécié ces craintes à leur juste valeur en les considérant comme chimériques, lorsqu'en 1823 il fut chargé, avec d'autres savants, de faire une analyse sur le cadavre d'un homme inhumé depuis trente-deux jours. Cette entreprise, qui fut couronnée de succès, puisqu'elle fit découvrir la présence d'un poison, lui donna l'idée déjà pressentie depuis longtemps (*Leçons de médecine légale*, 1re édit., tom. III) de rechercher jusqu'à quel point on pourrait retrouver les poisons, alors même qu'ils auraient été placés depuis longtemps sous l'influence de la putréfaction.

Après cette époque M. Lesueur fit paraître une thèse (*Recherches médico-légales sur l'utilité des exhumations pour éclaircir les questions relatives à l'empoisonnement*, 1828, n° 92) dans laquelle il dit que la possibilité de découvrir l'empoisonnement après la mort peut être établie comme certaine. Cette opinion est fondée sur des expériences nombreuses, car l'on peut découvrir non-seulement les poisons minéraux, mais encore ceux qui, tirés du règne végétal, sont reconnaissables à l'aide des réactifs à quelque époque que ce soit après l'inhumation. Il ajoute que, bien que les substances vénéneuses ne se décomposent pas pendant la putréfaction des corps, il ne faut pas cependant que la décomposition du cadavre soit portée à un point tel qu'il ne reste plus de détritus du canal digestif.

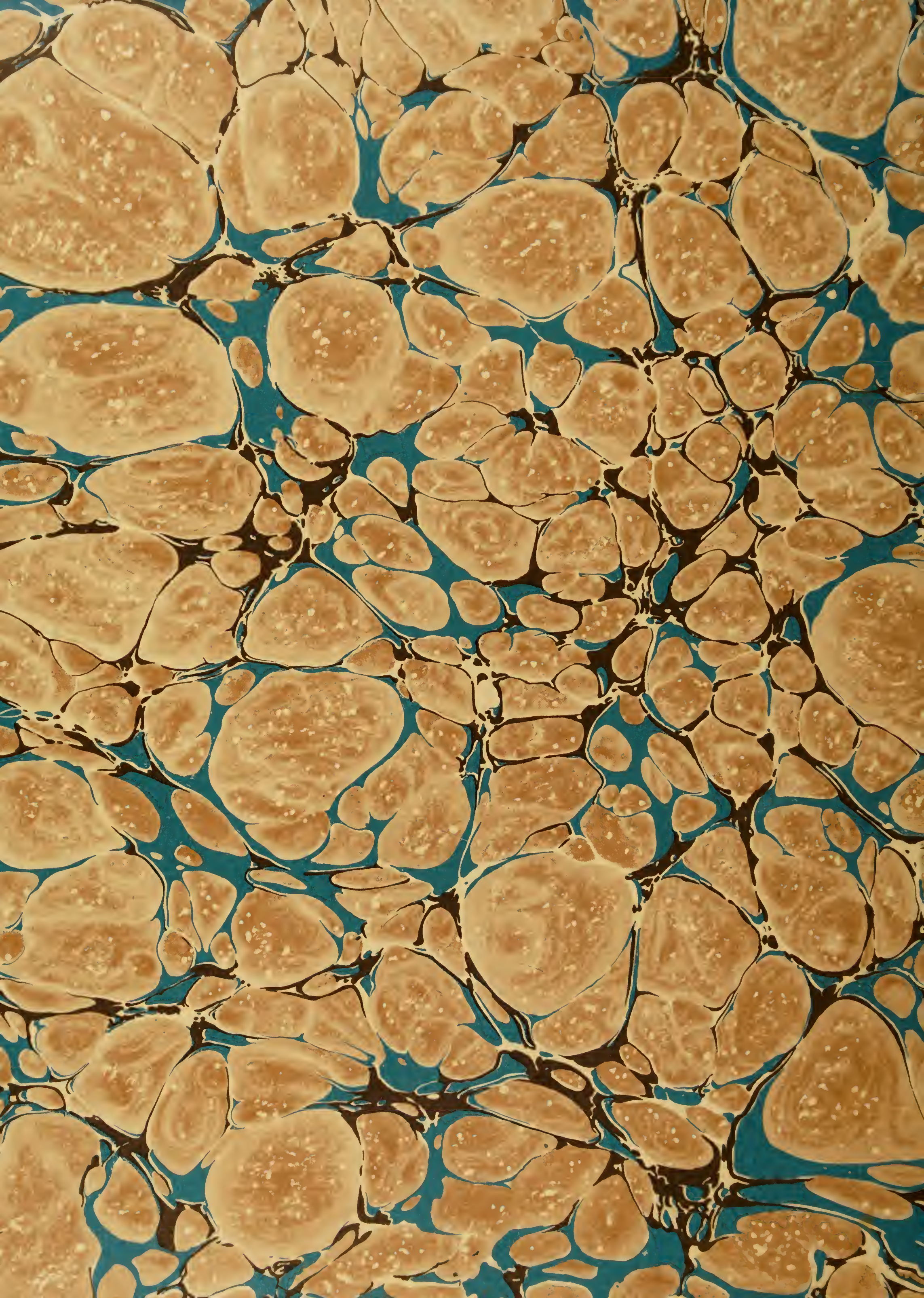
Ces opinions, avec de nombreuses observations, firent la base d'un mémoire lu à l'Académie de médecine (mai 1828) par MM. Orfila et Lesueur, dans lequel on trouve plusieurs expériences sur les sels à base d'alcalis végétaux. Ces expériences sont les seules que j'aie pu rassembler, et comme il ne m'a pas été possible de pouvoir en faire moi-même, je vais simplement faire connaître le résultat des travaux qui peuvent éclairer ma question, en retranchant ce qui y est étranger.

Il résulte de plusieurs expériences faites sur l'*acétate de morphine*,

après cinq et quatorze mois de son mélange à froid et étendu d'eau avec des matières végétales et animales contenues dans une portion de tube intestinal exposé à l'air, qu'il est décomposé en partie; que l'acide acétique de la portion décomposée se détruit, tandis que la morphine de cette même portion se précipite. Ce précipité, traité par les procédés convenables, laisse cristalliser une quantité notable de morphine.

Ceci prouve qu'il est possible de constater la présence de l'acétate de morphine dans un cas d'exhumation juridique, même plusieurs mois après la mort. Il faut pour cela non-seulement agir sur les liquides, mais encore sur les matières solides trouvées dans l'estomac et dans les intestins s'ils existent encore, parce qu'en supposant qu'une dissolution aqueuse de ce sel eût été la cause de l'empoisonnement, elle aurait pu être décomposée, et la morphine précipitée en partie.

Des expériences ont été faites aussi sur l'*hydrochlorate de brucine* étendu d'eau et à l'état solide, après dix et même dix-huit mois de séjour dans la terre, mêlé à des matières végétales et animales contenues dans une boîte de sapin; elles ont fait connaître qu'il est possible, dans un cas d'exhumation juridique, de démontrer la présence de ce sel vénéneux, même très-longtemps après la putréfaction des corps.

Enfin l'*acétate de strychnine* fait le sujet d'une troisième série d'expériences prouvant également, comme dans l'empoisonnement par les autres sels dont j'ai parlé, qu'on peut arriver à en découvrir des traces longtemps après la mort.

Quant aux autres sels à base d'alcalis végétaux, tels ceux de codéine, de narcotine, de quinine, etc., etc., qui peuvent empoisonner à des doses très-variables, ils n'ont point été, que je sache, le sujet d'aucun mémoire publié. Il est très-probable que leur décomposition au milieu des matières en putréfaction est aussi presque nulle, et qu'on peut constater leur présence dans un cas d'exhumation juridique.